

**Univerzita Karlova**  
**1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví  
Studijní obor: Adiktologie



**Denisa Houdková**

Analýza problematiky lidí se závislostí v azylovém domě

Analysis of the issue of people with addiction in shelters

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Petr Matoušek

Praha, 2017

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně, a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, dne: 25. 4. 2017

DENISA HOUDKOVÁ

Podpis:.....

**Identifikační záznam:**

HOUDKOVÁ, Denisa. *Analýza problematiky lidí se závislostí v azylovém domě. [Analysis of the issue of people with addiction in shelters]*. Praha, 2017. 41 s. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF UK 2017. Vedoucí závěrečné práce, Mgr. Petr Matoušek.

**Poděkování:**

Ráda bych zde poděkovala především Mgr. Petru Matouškovi za odborné vedení mé bakalářské práce, cenné rady a věnovaný čas. Dále bych chtěla poděkovat všem účastníkům výzkumu za otevřenost a ochotu zapojit se do výzkumu. A v neposlední řadě děkuji své rodině a přátelům za rady a podporu jak v době studia, tak v době psaní této práce.

## **Abstrakt:**

Práce vychází z předpokladu, že se v azylových domech nacházejí lidé závislí na návykových látkách. Azylové domy poskytují lidem v nouzi přístřeší, aby zlepšili kvalitu jejich života, ale neposkytují odbornou pomoc osobám závislým na návykových látkách.

Cílem mé práce je analyzovat možnosti uplatnění adiktologa v azylovém domě pro osoby bez přístřeší. Dále jsem zjišťovala pravidla pro vstup a pobyt v zařízení, typické vzorce užívání návykových látek, a zdali pracovníci s lidmi se závislostí pracují, popřípadě, jakým způsobem spolupracují s adiktologickými službami.

K získání dat byl použit otevřený a semistrukturovaný rozhovor s pracovníky azylového domu. Další metodou bylo zúčastněné pozorování, nastudování vnitřních řádů zařízení a informativní emaily. Jedná se o případovou studii jednoho azylového domu.

Většina uživatelů azylového domu vykazuje známky závislosti a adiktolog by se zde mohl uplatnit. Pracovníci jsou k léčbě závislostí uživatelů azylového domu velmi skeptičtí, ale adiktolog by se mohl uplatnit v jiných činnostech, které by byly zaměřeny na potřeby této cílové skupiny. Jako například osvěta, motivace uživatelů a podávání krizových intervencí.

Prioritou pracovníků azylového domu je řešení sociální situace osob bez přístřeší. Zároveň se v tomto zařízení nacházejí osoby závislé na návykových látkách, které nejsou motivovány ke změně svého rizikového chování. A pracovníci nejsou dostatečně fundovaní k práci s těmito osobami. Ale pokud někdo projeví zájem o změnu svého rizikového chování, je odkazován na odbornou pomoc v adiktologických službách. Doporučuji výzkum rozšířit a zaměřit se na potřeby uživatelů azylového domu a jejich motivaci ke změně.

**Klíčová slova:** závislost, azylový dům, osoby bez přístřeší, alkohol, sociální práce

## **Abstract:**

The thesis is based on the assumption that the shelters are used by people dependent on addictive substances. Asylum houses provide shelter to those in need to improve their quality of life, but do not provide professional assistance to persons dependent on addictive substances.

The objective of my work is to analyze the possibilities to apply an addictologist in a shelter for the homeless. I also examined the rules for entry and stay in the facility, typical

patterns of drug use, and how employees of the shelter works with people with addictions, or how they cooperate with addictology services.

To the data acquisition were used two methods of a conversation with the staff of the shelter open and half-structured. Another method was participant observation, study of internal rules and informative emails of the shelter. This is a case study of the one particular shelter.

Most users of the shelter shows signs of addiction and addictologist would have applied here. Employees are very skeptical to treat addictions of users in the shelter, but addictologist could be applied in other activities that would focus on the needs of this target group. Such as education, motivation and user administration crisis interventions.

The priority of employees in the shelter is the solution of the social situation of homeless people. At the same time there are people who are dependent on the addictive substances and are not motivate to change their risky behavior. Employees are not quailified enough to work with these people. But if anyone is interested to change their risky behavior, they are recommended for assistance in addiction services. I recommend to expand research and focus on users' needs in the shelter and their motivation to change.

**Keywords:** addiction, shelter, homeless, alcohol, social work

# Obsah

I. ÚVOD .....	8
II. TEORETICKÁ ČÁST .....	10
1. Bezdomovectví.....	10
1.1. Definice bezdomovectví.....	10
1.2. Příčiny bezdomovectví.....	11
1.3. Formy bezdomovectví.....	12
1.4. Bezdomovci a návykové látky .....	14
2. Úvod do systému služeb.....	15
2.1. Sociální práce s bezdomovci .....	16
2.2. Sociální práce s uživateli návykových látek .....	18
2.3. Shrnutí .....	18
3. Azylový dům.....	19
3.1. Příčiny vyhledávání azylového domu .....	20
3.2. Posuzování závislých osob neodborníky.....	21
3.3. Práce s adiktologickými klienty v azylovém domě.....	22
III. VÝZKUMNÁ ČÁST .....	23
4. Cíl, design, výzkumné otázky .....	23
5. Výzkumný soubor .....	23
6. Metody získání a zpracování dat .....	24
7. Etika .....	26
8. Výsledky.....	26
8. 1. Příjem do azylového domu.....	26
8. 2. Vzorce užívání návykových látek, sankce a vyloučení ze služby .....	29
8. 3. Práce se závislostmi uživatelů azylového domu a spolupráce s adiktologickými službami .....	33
9. Diskuze a závěr .....	36
SEZNAM ZDROJŮ .....	39
SEZNAM ZKRATEK .....	41

# I. ÚVOD

V závěrečné bakalářské práci se snažím poukázat na problematiku osob bez přístřeší, závislých na návykových látkách. Aby byl výzkum přínosný z hlediska adiktologie je mým ústředním cílem analyzovat možnosti uplatnění adiktologa v azylovém domě. Pro výzkum jsem použila případovou studii jednoho konkrétního azylového domu. Výzkumný soubor tvořili pracovníci tohoto zařízení, se kterými jsem vedla otevřené i polostrukturované rozhovory. Bezdomovectví je fenomén, kterým se zabývají nejen odborníci, ale také široká veřejnost, proto je důležité zpracovat toto téma nejen z hlediska odborného, ale i celospolečenského.

Moje teoretická část je zaměřena na témata bezdomovectví, užívání návykových látek osobami bez domova a sociální práci s těmito specifickými skupinami. Není možné zcela jednoznačně určit, zda závislost na alkoholu, či jiných návykových látkách je příčinou či důsledkem sociálního vyloučení. Podle studie Pavelkové (2010) je nejlepší koncepcí řešení problému bezdomovectví, prevence. Tudíž aktivní vyhledávání a pomoc potenciálním osobám, kterým hrozí ztráta bydlení nebo zaměstnání, což může být právě důsledkem závislosti na návykových látkách. Pokud vycházíme ze situace, kdy už osoba domov ztratí a musí svou nepříznivou životní situaci řešit v sociálních službách, může být právě užívání alkoholu a jiných návykových látek překážkou v možnostech vyhledání pomoci a tím zlepšení jejich situace. To může být způsobeno u nás zavedeným systémem, kdy adiktologická zařízení neposkytují pobytové služby osobám, které se svou závislostí nechtějí léčit a naproti tomu sociální služby jako například azylové domy, nejsou určeny pro osoby závislé na návykových látkách. Podle Marka et al. (2012) je nezbytností, aby byly zřízeny azylové domy pro tuto specifickou cílovou skupinu.

Výzkumná část navazuje na teoretickou část, kde ve výsledcích popisují podmínky pro vstup do azylového domu. Přestože azylové domy nejsou určeny osobám závislým na návykových látkách, vysoké procento osob právě v tomto zařízení, nějaké návykové látky užívá. Ve výzkumu jsem se dále zaměřila na to, jakým způsobem pracovníci v sociálních službách vyhodnocují, zda je někdo závislý, jaké mají možnosti s těmito osobami dále pracovat, kdy je přímo odkazují na odbornou pomoc a s jakými službami tedy dále spolupracují.

Zatímco ve světě je poměr u osob bez domova mezi závislými na užívání alkoholu a závislými na jiných návykových látkách, na přibližně stejné úrovni. V České republice je dle



výzkumů zřejmé, že nejčastěji osoby bez domova vykazují znaky závislosti na alkoholu a tabáku. Tenhle fenomén se potvrdil i díky výzkumům v azylových domech, kde je největší procento osob závislých na alkoholu, nebo tabáku či kombinaci těchto dvou látek. Ze studií je také patrné, že alkohol užívá spíše starší generace, pro kterou je pobyt na ulici mnohdy velmi rizikový, a proto vyhledávají pomoc v sociálních službách, konkrétně v azylových domech (Štěchová et al., 2008).

Zatímco odborníci mají na tuhle problematiku velmi podobný názor, snaží se sociálnímu vyloučení předcházet a osobám, které se ocitli na okraji společnosti pomáhat, veřejnost, osoby bez domova spíše odsuzuje, stigmatizuje a často se k takovým osobám chová odtažitě. To je mnohdy způsobeno nedostatkem adekvátních informací o tématu osob bez domova mezi veřejností. V dnešní době už však existuje spousta koncepcí, které potvrzují, že bezdomovectví je řešitelné. I to je jedním z důvodů, proč jsem si vybrala právě toto téma pro mou bakalářskou práci.

## II. TEORETICKÁ ČÁST

### 1. Bezdomovectví

*„Bezdomovci jsou lidé jako my, ale postižení snad tím nejhorším, co se člověku může stát – vyloučením ze společnosti.“* Ilja Hradecký

#### 1.1. Definice bezdomovectví

Pojmy bezdomovectví a bezdomovec se v České republice začaly používat v roce 1989. Tahle změna nastala v souvislosti se změnou politického režimu. Dříve se tyto pojmy nepoužívaly, a to i přesto, že bezdomovci existovali (Průdková a Novotný, 2008).

Bezdomovectví není charakteristické pouze ztrátou bydlení, jedná se také o sociální vyloučení, proto je fenomén bezdomovectví označován jako komplexní. Projevy vyloučení ze společnosti se objeví ve všech sférách života. Tři stěžejní sféry, které můžeme charakterizovat, jako typické pro osoby bez domova, jsou: ztráta zaměstnání, tím osoba přijde o finanční prostředky a ekonomickou soběstačnost. Dále se jedná o sociální síť, zde jsou vztahy narušeny nejen v rodině, ale také s lidmi, které jsou pro danou osobu blízké. A díky tomu se osoby dostávají do pozice, kdy potřebují sociální pomoc, což je sféra třetí. Do téhle sféry se řadí i činnosti, jako je prohledávání odpadků, žebrání a kriminální činnost. Nejčastěji se k tomuto typu chování přiklání osoby, které pomoc nevyhledají, tudíž se snaží zajistit si své základní životní potřeby sami (Vágnerová et al., 2013).

Jednotná definice bezdomovectví se neudává, a to i díky tomu, že nelze jednoznačně označit osoby, které se ocitly na okraji společnosti. Jsou popisovány jako vyřazené osoby, které jsou všude nechtěné, tudíž se musejí pohybovat sem a tam. Tím je myšleno, že nesetrvávají na jednom místě delší dobu, musejí aktivně vyhledávat místa, kde budou alespoň z části vyhovující podmínky, k jejich odpočinku a spánku (Hradecká a Hradecký, 1996). Potřeba odpočinku je pro člověka nezbytností, stejně jako potřeba obživy a sounáležitosti. To neznamená, že osoby, které žijí na ulici, nemají žádné sociální vazby. I na ulici se vytvářejí skupiny, kde bezdomovci nalézají nejen osoby se stejnými potřebami, ale také přátele. Dle výzkumu Holpucha (2011), je zřejmé, že osoby na ulici žijí ve společenství a i finance, které vyžebrají, patří celé skupině. O tom, že osoby bez přístřeší potřebují mít okolo sebe osoby, ke kterým mají nějaký vztah, vypovídá i motivace, kterou ke změně svého života potřebují. Vyjma osob, které nechtějí nic měnit, jsou osoby, které by se ke změně

chtěli rozhodnout, ale pouze v případě, že je motivuje další osoba, která jim zároveň nabídne pomoc.

Dále jsem se v práci Holpucha (2011) setkala s označením bezdomovectví, jako určitého „způsobu života“, nikoliv „životního stylu“. Obě tyto označení jsou vyhovující, ale nejvhodnější definicí, jak tyto pojmy odlišit, jsem našla v zahraničním článku o bezdomovectví. Kde bylo interpretováno, že definice „životní styl“ je vhodný pro osoby bez přístřeší, kteří nevyhledávají pomoc sociálních ani jiných služeb (Grunberg, 1998). Tudíž pro snadnější orientaci v mé práci tyto dva termíny odlišuji, a protože se jedná o výzkum azylového domu, budu používat termín „způsob života“.

## **1.2. Příčiny bezdomovectví**

Příčiny, které mohou způsobit fenomén bezdomovectví, jsou velmi důležité pro prevenci bezdomovectví. Což je koncept, který se ukázal jako neúčinnější, při řešení tohoto problému (Pavelková, 2010). Odstraňování pouze samotných následků, způsobených bezdomovectvím se ukázalo jako neefektivní. S tím se pojí další nejasnost, a to je rozeznání následků od příčin. Jako příklad je uváděn alkoholismus, který může být zároveň příčinou, ale i následkem bezdomovectví. Znamená to, že z prvního kontaktu s osobou bez domova není zřejmé, zdali alkoholismus způsobil vyloučení ze společnosti, či osoba začala ve větší míře popíjet alkohol, až na ulici. Zároveň nejde jednoznačně označit jeden faktor, který zapříčinil bezdomovectví. Může se jednat o více faktorů, které na osobu působí (Průdková a Novotný, 2008).

Faktory se obecně rozdělují na objektivní (vnější) a subjektivní (vnitřní). Objektivní faktory nejsou ovlivnitelné člověkem samotným, tyto faktory jsou ovlivněny státem. Jedná se o sociální politiku státu a zákonodárství, což je velmi široký pojem, do kterého spadá například: vzdělanost a kvalifikace občanů, vysoká míra nezaměstnanosti, zabezpečení v nemoci a ve stáří, sociální ochrana a další. Dále se jedná o finanční dostupnost bydlení, rovnost žen a mužů, zde můžeme zařadit také diskriminaci, nejen etnických menšin, ale také invalidů (Hradecká a Hradecký, 1996). Na rozdíl od toho subjektivní faktory jsou jedincem, či společností ovlivnitelné. Pro lepší orientaci se subjektivní faktory dále rozdělují na tři okruhy. Do prvního okruhu spadají podmínky materiální, jako je například ztráta bydlení, zaměstnání, či nízký příjem nebo zadluženost. Do druhého okruhu patří podmínky osobnostní. Může se jednat o ztrátu pracovních návyků či schopnosti provádět zaměstnání, které člověk už delší dobu nevykonává. To může způsobit nedůvěru k sobě samému a ztížit

návrat do pracovního poměru. Dále sem patří choroby, ať už duševní či somatické, traumata, které si osoba prožila a různé poruchy osobnosti. Jako třetí, a tedy poslední subjektivní faktor se uvádějí podmínky vztahové. Může se jednat o rodinu, která je nefunkční a nevytváří přívětivé zázemí, dále o úplnou absenci rodiny, rozvody, konflikty nebo narušené vztahy v rodině (Průdková a Novotný, 2008).

Dle výzkumu Vágnerové et al. (2013) lze důvody odchodu mladých osob na ulici rozdělit do čtyř kategorií. Zmíněné čtyři kategorie na sebe nenavazují a mnohdy se prolínají. První kategorie je bezdomovectví jako důsledek užívání alkoholu a jiných návykových látek. Kvůli závislostnímu chování a potřebě financí k obstarávání návykových látek, stávají se tyto osoby nespolehlivé. To může mít za následek výpověď ze zaměstnání. Následně nemají tyto lidé potřebné finance na placení účtů a mohou přijít o bydlení. Jako další kategorie jsou osoby, které díky své nezodpovědnosti, bezstarostnosti a lenosti nejsou schopni najít si zaměstnání, popřípadě si zaměstnání udržet. Proto se upínají k jiným osobám, nejčastěji rodičům. Nezodpovědný přístup může zapříčinit i dluhy, které v případě neplacení, mohou člověka dostat až na ulici. Třetí kategorie je kombinace první a druhé kategorie. Neochota pracovat přivede tyto osoby k nelegálnímu způsobu života, s cílem získat finance. I u těchto osob se mohou objevit problémy s návykovými látkami, které ale nejsou na prvním místě. Poslední, tedy čtvrtá kategorie je nejméně početná, co se týče srovnání s ostatními skupinami. Jedná se o osoby s duševní poruchou, nejčastěji schizofrenií.

I když autoři publikací častěji rozdělují příčiny na objektivní a subjektivní, u mladých osob jsou příčiny orientovány spíše na faktory ovlivnitelné. A to z toho důvodu, že mladší generace má více pracovních příležitostí, oproti starším lidem.

### **1.3. Formy bezdomovectví**

V literatuře se formy bezdomovectví rozdělují do tří skupin, tyto skupiny jsou rozděleny tak, aby co nejvíce odpovídali skutečnosti, ale vzhledem k různorodým situacím osob bez domova, není zařazení do skupin zcela jednoznačné. Jedná se o zjevné, skryté a potencionální bezdomovectví. Tato typologie byla vytvořena dle toho, v jakých prostorách osoby bez přístřeší nejčastěji pobývají, a zda jde na první pohled rozpoznat, jejich umístění ve společnosti (Marek et al., 2012).

Zjevní bezdomovci se vyznačují zanedbaným zevnějškem, nepadnoucím oblečením, které bývá znečištěné a zapáchající, nepadnoucí obuví, jsou tedy rozpoznatelní na první

pohled. Zároveň jejich chování je typické, ať už tím, že sbírají nedopalky cigaret, popíjí na ulici nejlevnější alkohol, přehrabují se v popelnících anebo žebrají. Nejčastěji přebývají na veřejných místech, sice vyhledávají i pomoc sociálních služeb, ale dávají přednost svobodě před pravidly, které by museli v zařízeních dodržovat. Proto využívají hlavně nízkoprahová centra, kde se mohou zdarma najíst, provést osobní hygienu a přečkat velké mrazy. Jsou také typičtí tím, že u sebe nosí svá zavazadla, ve kterých mají veškerý svůj majetek. Jedná se o malou skupinu lidí, ale vzhledem k jejich zevnějšku, vzbuzují u veřejnosti odpor a strach (Průdková a Novotný, 2008). Často jsou tyto osoby společností nazývány velmi hanlivými výrazy.

Skrytí bezdomovci nepřezívají na ulici, ale nemají své stálé ubytování. Přespávají u známých, na ubytovnách, v noclehárnách a v azylových domech (Marek et al., 2012). Název skupiny skrytí je odvozen ze skutečnosti, že tyto osoby nejdou jednoznačně rozeznat na první pohled. Snaží se bezdomovectví tajit a dbají na svůj vzhled. I když není známý přesný počet této skupiny, předpokládá se, že se jedná o početnější skupinu, než jsou bezdomovci zjevní, kterými tato skupina nezdědka opovrhne. Důsledkem jejich skrývání a tajezení problému, bývá časté střídání míst, kde pobývají (Průdková a Novotný, 2008).

Poslední skupinou jsou bezdomovci potenciální. To je skupina lidí, kterým bezdomovectví hrozí, ale zatím mají kde bydlet a často mají i zaměstnání. Těmto osobám se může stát, že se ze dne na den ocitnou na ulici. Důvody jsou různé, například ubytování v podnájmu, bez řádně podepsané nájemní smlouvy, dále se může jednat o problémy v partnerských vztazích, nejčastěji o rozvod, anebo pokud se žije nelegálním zaměstnáním. Dále se jedná o patologické hráče či osoby závislé na návykových látkách. Pravděpodobnost se zvyšuje, pokud se jedná o kombinaci těchto dvou rizikových chování. Velké potenciální riziko bezdomovectví hrozí i mladým lidem žijícím v dětském domově, jelikož při dosažení plnoletosti musejí dětský domov opustit. Většinou nemají rodinu ani jiné blízké osoby, které by jim se startem do života pomohly. Dále se jedná o lidi, kteří jsou propuštěni z výkonu trestu odnětí svobody, či z terapeutické komunity (Průdková a Novotný, 2008). V literatuře se udává i psychiatrická nemocnice. Ale psychiatrická nemocnice, jako zdravotnické zařízení, nesmí pacienta propustit, pokud nemá zajištěno ubytování, kam může po léčbě nastoupit. Proto jsou tyto nemocnice povinny, ubytování takovým osobám samy zajistit a často hledají pomoc v azylových domech, či ubytovnách. Dle Marka et al. (2012) je v systému služeb trhlina, neboť služby se zabývají pouze zjevnými a skrytými bezdomovci.

## 1.4. Bezdomovci a návykové látky

Díky celosvětovým výzkumům osob bez domova je zřejmý nejen vyšší výskyt užívání návykových látek v této populaci, ale také více duševních poruch. Procentuální odhady bezdomovců, kteří trpí duševní poruchou či emocionálním rozrušením se pohybuje mezi 20 až 84 %. U problémového pití se tyto odhady pohybují mezi 29 – 55 % a závislost na jiných návykových látkách od 10 do 30 % (Millerová, 2011).

Jak již bylo řečeno, v České republice jsou osoby bez domova nejvíce spojovány s alkoholem. Jiné návykové látky bývají až druhotné, což může být způsobeno i tím, že alkohol osoby popíjí na veřejných místech. Nemají domov, kde by mohli alkohol pít, proto na veřejnost působí dojmem, že jen pijí alkohol a nic nedělají (Marek et al., 2012). Tedy nejvíce rozsáhlou závislostí mezi bezdomovci je alkohol, tabák, či kombinace těchto dvou návykových látek. Na prvním místě dominuje kouření, tedy závislost na tabáku, což je závislost velmi společensky tolerována. Co se týká užívání nelegálních návykových látek osobami bez domova v sociálních službách, vykytuje se v mnohem nižší míře, a to nejen kvůli dostupnosti látek, ale také protože pobytové sociální služby, ve kterých se výzkum prováděl, užívání jiných návykových látek, než tabáku a v určitém množství také alkoholu, netolerují. Dalšími faktory je finanční dostupnost a věk osob, které tuhle pomoc vyhledávají (Štěchová et al., 2008). Starší generace osob bez přístřeší, již tolik neexperimentuje s návykovými látkami, jako generace mladší, což potvrzuje i americký výzkum, který navíc uvádí, že starší osoby více vyhledávají sociální a zdravotní služby (Milburn et al., 2006). Osoby bez přístřeší dále udávají, že vyhledávají látky, které vyvolávají euforii, jako například toluen, lepidla, ředidla, či okená. Bezdomovci mladšího věku, mnohdy přiznávají experimentování s pervitinem, či marihuanou. Návykové látky, které osoby bez domova vyhledávají, mají spojitost i s délkou pobytu na ulici, zdali trpí nějakým duševním onemocněním a jaké základní potřeby jsou pro určitou osobu prioritní (Cohen, 1993). Obecně návykové látky, které jsou pro osoby bez domova velmi špatně dostupné, jsou kokain, heroin a braun.

Dle výzkumu Holpucha (2011), některé osoby bez přístřeší používají alkohol k tomu, aby měli více odvahy jít žebrot, a někteří potřebují alkohol, aby zahaly abstinenci příznaky, před tím, než jdou žebrot. Láhev alkoholu považují za „společnici“, která jim dodává chvilkový pocit štěstí, ale zároveň jim ničí život a zabraňuje znovu navrácení do společnosti (Štěchová et al., 2008).

Osoby závislé na návykových látkách si vytvářejí komunity, do kterých se rozdělují podle návykové látky, kterou užívají. Toxikomani bývají často upravení, nosí padnoucí oblečení a nejde na nich na první pohled poznat jejich rizikový způsob života na ulici. Na rozdíl od alkoholiků, kteří se nejen o svůj vzhled nestarají, ale zároveň užívají alkohol na veřejných místech, proto jsou lidmi více stigmatizováni. Mezi těmito komunitami probíhá určitá rivalita, toxikomani si o alkoholících myslí, že jsou líní a nečistí. Zatímco alkoholici mají z toxikomanů strach, protože neví, co mohou pod vlivem omamné látky udělat a obviňují je z kriminality (Marek et al., 2012). Osoby užívající nelegální látky se častěji uchylují k pomoci v adiktologických službách. Systém je však nastaven tak, že pokud nechtějí vstoupit do léčby závislosti, jsou pro ně služby pouze ambulantní. Musejí tudíž hledat jiný způsob, jak přečkat noc, protože u nás v současné době nejsou pobytové služby, které by závislost na nelegálních látkách tolerovaly. Naproti tomu vůči osobám závislým na alkoholu, jsou sociální služby daleko tolerantnější. Takto závislé osoby, mají větší možnost využít sociální služby. Nejčastěji se jedná o ubytování v azylových domech, v nichž se většinou nachází i nízkoprahové denní centrum a noclehárna. Je tedy zjevné, že v systému služeb chybí pobytová služba pro adiktologické klienty, kteří nejsou motivováni ke změně svého závislostního chování. Podle Marka et al. (2012) jsou však sociální služby daleko lépe dostupné pro toxikomany, a to díky tomu, že sociální služby nemají testy na drogy, ale provádí pouze orientační dechovou zkoušku, při níž se nitrožilně užívaná látka neobjeví. S tímhle názorem zcela nesouhlasím, je pravda, že testy na drogy jsou pro sociální služby příliš drahé, ale pokud pracovníci mají u někoho podezření, přivolají policii, která tyto testy provede. Navíc, jak již bylo zmíněno, mezi skupinami osob užívající alkohol a nealkoholové látky, existuje určitá rivalita.

## **2. Úvod do systému služeb**

Adiktologické a sociální služby se prolínají a mnohdy nejsou jasně vyhrazené. Adiktologické služby se dělí do dvou základních typů. První jsou služby zdravotní. Řadíme sem například psychiatrické ordinace, které jsou zaměřeny na léčbu závislostí. Dále sem patří poradny pro odvykání kouření, které jsou zřizovány v rámci pneumologického oddělení, či vnitřního lékařství a záchytné stanice. Tyto služby jsou ambulantní. Mezi zdravotní pobytové služby patří psychiatrické nemocnice a oddělení detoxifikace. Jsou i další programy například v zařízeních speciálního školství a vězeňství, ale tyto služby se mohou registrovat i jako sociální. Tím se dostáváme k druhému typu adiktologických služeb, a to jsou nezdravotní, které bývají registrovány jako služby sociální (Vavrinčiková et al., 2013).

Podle Vágnerové et al. (2013) se sociální služby dále dělí do tří kategorií. Toto rozdělení je určeno dle požadavků na osobu, která služby vyhledává, či jsou tyto osoby aktivně vyhledávány pracovníky. První kategorií jsou terénní služby, které probíhají v přirozeném prostředí klienta a jsou orientovány na jeho individuální potřeby. Pracovník klienty aktivně vyhledává a nabízí jim většinou poradenské a informativní služby, které tato cílová skupina vyžaduje. Jedná se převážně o první kontakt klientů se sociálními službami a pracovníci se snaží propojit klienty i s druhou kategorií, což jsou nízkoprahové služby. Tyto služby by měly být pro klienty co nejsnadněji dostupné, ale nejedná se o službu bezprahovou, jako jsou služby terénní. Střediska, která nízkoprahové služby zprostředkovávají, si pravidla pro vstup většinou nastavují sami, aby byli co nejvíce vyhovující pro konkrétní cílovou skupinu. Jedná se o denní služby, kde si mohou klienti, nejen odpočinout, ale také se osprchovat, najíst, vyprat si oblečení, případně využít poradenské služby od pracovníků. Pokud se jedná o nízkoprahové kontaktní centrum, mohou si zde osoby užívající návykové látky, vyměnit jehly a stříkačky, ošetřit rány a popřípadě si nechat udělat testy na infekční choroby a ženy test na graviditu. Poslední kategorií jsou služby ubytovací, které mají z těchto tří kategorií nejvyšší práh pro vstup do služby. Jedná se o programy reintegrační, které by měli pomoci osobě, jež se dostala do nepříznivé sociální situace. A na přechodnou dobu potřebuje ubytování, nebo se chce podrobit léčbě závislosti na návykových látkách. Cílem je aby klienti postupně přecházeli do zařízení s vyšším stupněm, což pro osoby bez domova může znamenat postup od pobytu na noclehárně, přes azylový dům, do domu „na půl cesty“, až k vlastnímu bydlení. Tento koncept byl sestaven, tak aby klientům pomohl ve znovu začleňování do společnosti. To se však povede pouze u malé skupiny klientů. Pobytové služby jsou užívány spíše dlouhodobě a bez postupného přecházení do vyššího stupně.

## **2.1. Sociální práce s bezdomovci**

*„Cílem všech politik vedoucích k řešení bezdomovectví je udržení nebo nalezení bydlení, nikoliv přístřeší či ubytování,“ (MPSV, 2013, s. 12).*

Sociální práce, která se zaměřuje na cílovou skupinu osob bez domova, a jejich přístupy můžeme rozdělit do tří okruhů. První přístupy, které jsou zároveň i považovány za nejefektivnější jsou preventivní aktivity. Cílem takových aktivit je pomoci osobám, které se ocitli v sociální situaci, která by mohla nakonec vyústit, až ve ztrátu střechy nad hlavou. Mnoho osob pořádne nezná své povinnosti ani svá práva a nejsou schopni jednání s úřady. Často jsou tato jednání pro ně příliš nesrozumitelná a komplikovaná, a tak se kontaktu s nimi raději vyhýbají. Těmto lidem mohou pomoci úředníci, kteří jim poradí a správně je nasměrují



k potřebné službě. Stává se však běžně, že tito lidé úředníky ani nevyhledají, ať už z vlastní lehkomyšlnosti, nebo například kvůli špatné zkušenosti s úředníkem, který jim nedokázal srozumitelně vysvětlit jejich možnosti a neměl pro ně pochopení. V těchto případech je za potřebí sociálního poradenství od instituce, jenž se specializuje na pomoc osobám, které se ocitli v obtížné sociální situaci a sami si s ní neumí poradit. Taková situace může konečně vést, až ke ztrátě domova. Z těchto důvodů je právě tento přístup považován za nejlepší prevenci bezdomovectví. Služby poradenství by měli být nejen lehce dostupné, ale také bezplatné. V České republice je sociální poradenství poskytováno v poradenských centrech či nízkoprahových kontaktních centrech, kde nabízejí a zprostředkovávají i další sociální služby. Nejobtížnější úlohou je dostat tyto služby do povědomí osob, které pomoc potřebují a často nemají ani ponětí o jejich existenci. Proto je zapotřebí, aby probíhala úzká spolupráce s úřady, na které se osoby ohrožené ztrátou bydlení obracejí, například s úřady práce (Matoušek et al., 2005).

Druhý přístup je zaměřen na osoby, které již přišli o svůj domov. Jedná se tedy o sociální služby, které se zaměřují na naplnění základních potřeb osob bez domova. Tyto služby osobám mohou zabezpečit místo ke klidnému odpočinku, hygienický a potravinový servis, čisté oblečení, teplo a základní lékařskou péči. Cílem těchto služeb je motivace osob bez přístřeší ke změně a následně jejich reintegrace. Služby, které se snaží základní životní potřeby klientům zajistit, poskytují azylové domy. Azylové domy jsou schopny poskytnout klientům krátkodobé, střednědobé, nebo dlouhodobé pobytové služby. Co se týká dlouhodobého ubytování, nabízí se cvičné a chráněné byty. Za nejvíce účinné jsou považovány právě chráněné byty, které se nejvíce podobají reálnému životu. V České republice je těchto bytů velmi málo, a proto jsou těžko dostupné (Matoušek et al., 2005).

Poslední, tedy třetí fáze je zaměřena na reintegraci, podle Vágnerové et al. (2013) se tato fáze označuje jako výcviková. Nastává, pokud je klient, již stabilizován v ubytovacím zařízení a může se zaměřit na další postup. Klient by měl mít stálý příjem, ať už ze sociálních dávek, či zaměstnání. Měl by si aktivně hledat své vlastní bydlení a učit se zodpovědnosti. Pokud má klient dluhy, je v první řadě výcvik zaměřen na řešení dluhů, které často klientům brání v posunu k vlastnímu bydlení. Velmi důležité je i obnovování vztahů s rodinou a osobami blízkými, popřípadě vytváření nových vztahů. Dále řeší svůj zdravotní stav a učí se, jak si zdraví udržet. Dle Matouška et al. (2005) do této fáze patří i vzdělávací a rekvalifikační kurzy, které ale nejsou pro osoby bez domova přístupné. Vhodným řešením mohou být chráněná a podporovaná zaměstnání, popřípadě sociální firmy, které se zaměřují na pomoc znevýhodněným osobám.

## 2.2. Sociální práce s uživateli návykových látek

Pro sociální pracovníky, kteří pracují s uživateli návykových látek, jsou cílovou skupinou osoby, které užívají návykové látky jakýmkoli způsobem, v různé frekvenci a intenzitě. Dle Kaliny et al., (2003) se jedná o pět stupňů užívání návykových látek. Pokud se jedná o experimentální či příležitostné uživatele, nemají pracovníci potřebu takové chování dále řešit. V případě, že se jedná o užívání škodlivé, problémové, či dokonce závislostní, pak sociální pracovníci s těmito lidmi dále pracují. Jestliže jsou tyto osoby motivovány ke změně, pracovníci aktivně vyhledávají odborníky na danou problematiku (Matoušek et al., 2005).

Sociální pracovníci, kteří pracují s uživateli návykových látek, se musejí zaměřit, nejen na klienta jako jednotlivce, ale také na jeho širší okruh sociálních vazeb. Problémy klientů mohou být jak zjevné, tak skryté. Proto mají pracovníci těžkou úlohu a musejí si s klientem vytvořit takový vztah, aby jim klient důvěřoval a nebál se jim své problémy sdělit. Nejvíce využívanou technikou, která je zároveň i univerzální je motivační rozhovor (Matoušek et al., 2005).

Jak již bylo řečeno, sociální služby vyhledávají spíše starší generace, které již s návykovými látkami tolik neexperimentují a užívají převážně alkohol. Pracovníci sociálních služeb se tedy musejí více zaměřovat na pomoc osobám, které jsou závislé na alkoholu a tabáku. Z toho důvodu jsou pro ně služby mnohem lépe dostupné, než pro mladší generaci, která mnohdy experimentuje a užívá i jiné návykové látky, než alkohol. Zároveň je však známo, že i když mladší generace bezdomovců nevyhledává často sociální služby, je pro ně pobyt na ulici mnohem větším stresem, než pro generace starší (Tompsett, 2013).

## 2.3. Shrnutí

Z kapitoly úvod do systému služeb je zřejmé, že služby na sebe nejen navazují, ale také se prolínají. Pracovníci, kteří v těchto službách pracují, mají podobný přístup k osobám bez domova, stejně jako k osobám bez domova, závislým na návykových látkách. Již bylo řečeno, že v našich podmínkách se u bezdomovců nejčastěji setkáváme se závislostí na alkoholu a tabáku. Tyto návykové látky jsou tolerovány nejen společností, ale také pracovníky sociálních služeb. Pavelková (2010) udává, že nejlepší koncepcí v řešení problematiky bezdomovectví je prevence. Načež podle Průdkové a Novotného (2008) je jednou z hlavních příčin sociálního vyloučení užívání návykových látek a dle Matouška et al. (2005) pracovníci v sociálních službách nepracují s osobami, které užívají návykové látky

experimentálně či příležitostně, jako s klienty, u kterých je potenciální riziko vzniku závislosti, které by mohlo dospět, až ke ztrátě bydlení.

### 3. Azylový dům

Pojem azylový dům upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Azylový dům je zde definován jako pobytová služba na přechodnou dobu pro osoby, které se ocitli v obtížné sociální situaci, související se ztrátou bydlení. Tohle zařízení poskytuje tři základní služby, stravu či pomoc při zajištění stravy, dále poskytuje ubytování a pomoc při vyřizování osobních záležitostí, uplatňování práv a zájmů (Barták, 2007). Pobyt v azylovém domě je po celých 24 hodin denně a 7 dní v týdnu, nejedná se o službu bezplatnou. Osoby, které využívají této služby, by měli mít zaměstnání, anebo si jej hledat, pokud jsou práce schopni. V případě, že nejsou v kondici, která by jim umožnila vykonávat zaměstnání, mohou ubytování v azylovém domě platit ze sociálních dávek (Hradecký et al., 2007).

Dle Marka et al. (2012) azylové domy poskytují nejen ubytování, stravu a sociální poradenství, ale také podmínky pro hygienu a praní prádla. Zároveň při azylových domech bývají zřizovány denní centra, která jsou nízkoprahová a jedná se o službu ambulantní. V České republice je nejvíce azylových domů pro muže, nebo pro ženy a matky s dětmi. Ale aby tato služba pokryla potřeby všech osob, je nezbytností zřídit azylové domy, které se zaměřují na rodiny, páry, seniory, či specifické skupiny jako jsou oběti násilí, osoby s duševními poruchami či mentálními poruchami a osoby závislé na návykových látkách.

Pro efektivní pomoc osobám bez domova a jejich postupné znovu začleňování do společnosti, na sebe sociální služby musejí navazovat. Tuto skutečnost se v České republice daří splňovat. Takový systém se nazývá „vícestupňový model sociálního začleňování bezdomovců“. Současný model je však omezen především absencí návazných služeb po azylových domech. Jedná se například o absenci bydlení s podporou. To má za následek, že si osoby užívající sociální služby na takový způsob života, postupně navyknu a nemají potřebu se v modelu začleňování, dále posouvat a snažit se o reintegraci do společnosti (MPSV, 2013).

Azylové domy existovali již dříve, ale v České republice začaly nejvíce vznikat po roce 1990. Jsou provozovány charitativními a neziskovými organizacemi a ve velkých městech může být zřizovatelem obec. Pro potřeby koordinace a propojení azylových domů a domů na půl cesty vzniklo Sdružení azylových domů (SAD). V tuto chvíli má tohle

občanské sdružení v České republice desítky členů. Organizace, které se v České republice věnují problematice bezdomovectví, jsou například: Armáda spásy, Naděje, Sdružení Česká katolická charita, Nový prostor a další (Štěchová et al., 2008).

### **3.1. Příčiny vyhledávání azylového domu**

Dle Hradeckého (2007) přiměje osoby vyhledat azylový dům nějaká obtížná životní situace, která jim znemožňuje mít své vlastní bydlení. Nejčastěji se jedná o ztrátu zaměstnání a tím i financí, které sloužili k úhradě nejen bydlení, ale také dalších závazků a materiálních potřeb, jako například placení dluhů (exekuce). Velmi častou příčinou jsou také problémy v rodině či partnerských vztazích, které mohou vyústit až v rozvod. Příčinou může být i špatný zdravotní stav či zdravotní postižení. Dále návrat z výkonu trestu, opuštění zařízení pro seniory, či zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy. Pro děti, které vyrůstaly v dětských domovech, může nastat potenciální riziko vzniku bezdomovectví po dosažení zletilosti. A v neposlední řadě do těchto příčin spadají také problémy, vzniklé v důsledku užívání alkoholu či jiných návykových látek.

Osoby, které vyhledávají azylový dům, ve většině případů nechtějí zůstat na ulici a aktivně vyhledávají pomoc sociálních služeb, nebo jim jsou díky terénním programům služby nabízeny. Azylové domy jsou obsazeny v letních i zimních měsících, zatímco noclehárny jsou osobami bez domova vyhledávány spíše v měsících zimních. Za teplého počasí je pro tyto osoby přijatelnější spát venku. Děje se tak hlavně proto, že v sociálních službách jsou vždy nějaká pravidla, která musejí uživatelé dodržovat, pokud chtějí službu využívat. Co se týká podmínek pro vstup a pobyt v azylových domech, jsou určitá pravidla, která jsou společná pro všechny zařízení, například, že osoby, které o pomoc žádají, musejí prokazatelně pomoc instituce potřebovat, poté musejí mít potvrzení od lékaře o bezinfekčnosti a musejí mít prostředky, kterými službu zaplatí. Dále tito lidé nesmějí být agresivní, jak slovně, tak fyzicky, nesmí přinášet do zařízení alkohol a jiné návykové látky, krást a ničit vybavení v ubytovacích zařízeních. Další pravidla si každá služba nastavuje dle vlastního uvážení. Jedná se nejčastěji o pravidla o návykových látkách. Tyto služby nejsou obecně určeny pro cílovou skupinu osob, užívající návykové látky, a proto nesmí být v zařízení nikdo pod vlivem nelegálních návykových látek. Co se však týká alkoholu a tabáku, jsou pravidla zjevně tolerantnější. V praxi je běžné, že uživatelé azylového domu mají povolen určitý limit hodnoty alkoholu v dechu. Nejvyšší povolená hranice alkoholu ve vydechaném vzduchu, kterou jsem po prostudování pravidel různých institucí našla, je

dokonce až 1,0 promile, ale uživatelé nesmějí alkohol pít v zařízení. I když přímo v zařízeních se kouřit nesmí, jsou venku speciálně vyhrazené prostory pro kouření. Což nám také potvrzuje informaci dle Štěchové et al. (2008), že v České republice se nachází nejvíce osob bez domova závislých na alkoholu, tabáku či kombinaci těchto dvou látek. Zároveň délka a cena ubytování na den bývá rozdílná, podle standardů jednotlivých zařízení.

### **3.2. Posuzování závislých osob neodborníky**

V azylových domech mají sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách metodiky, jak pracovat s osobami závislými na návykových látkách. Tyto metodiky jsou spíše obecné a není v nich uvedeno, jak rozpoznat, že je osoba na návykových látkách závislá. Tudíž je na sociálních pracovnících, zda tuhle chronickou nemoc odhalí, či nikoliv a zdali s těmito uživateli dále pracují na změně jejich závislostního chování. Metodiky jsou také přizpůsobeny cílové skupině, se kterou se v zařízení pracuje. Například v azylovém domě, kde jsou těhotné ženy, či matky s dětmi, by mohlo užívání návykových látek ohrozit zdraví nejen matky, ale také plodu či dítěte. Proto jsou pravidla přísnější.

V azylovém domě, ve kterém jsem prováděla svůj výzkum, pracovníci udávali, že jim uživatele zařízení sami sdělují, že jsou závislí a to nejčastěji na alkoholu a tabáku. Další možnost, jak mohou pracovníci azylového domu rozpoznat závislostní chování je kontrolní měření hladiny alkoholu ve vydechovaném vzduchu u osob přicházejících na noclehárnu. Většina uživatelů při příchodu, vždy nějakou hodnotu promile alkoholu nadýchala. Naproti tomu v azylovém domě kontrolní měření tak často neprobíhá. Každý pracovník provádí uživatelům azylového domu orientační dechovou zkoušku, dle vlastního uvážení. Proto nemusí být zcela zřejmé, kdo alkohol užívá, pokud tuto informaci pracovníkům sám nesdělí. Nicméně pracovníci mohou velmi snadno odhalit užívání tabáku, protože přímo před zařízením je vyhrazeno místo, kam chodí uživatelé zařízení kouřit.

Ohledně dalších návykových látek pracovníci, již takový přehled nemají. Testy na drogy jsou nákladné, a proto je pracovníci azylového domu běžně nemají k dispozici. Mezi klienty je už zažito, že pobývat v zařízení pod vlivem jiných návykových látek, než je alkohol, je zakázáno. I z toho důvodu je velmi pravděpodobné, že by se uživatelé s tímhle problémem pracovníkům nesvěřili. Svěřují se pouze se skutečností, že užívali nějaké návykové látky v minulosti a v tuto chvíli už je neužívají.

### 3.3. Práce s adiktologickými klienty v azylovém domě

V azylových domech se nacházejí osoby, které vykazují známky závislosti na návykových látkách. V literatuře se s obecnými návody, jak sociální pracovníci s těmito lidmi pracují, nesetkáme. Proto využiji vlastních zkušeností a informací, které jsem získala díky výzkumu v azylovém domě.

Hlavní cíl služby je naplnit základní potřeby osob, které přicházejí z ulice. To znamená, aby osoby měli možnost být v prostorech, ve kterých je teplo, jídlo, oblečení, kde se mohou osprchovat, odpočinout si a vyspat se. Pracovníci uživatelům azylového domu pomáhají také v uplatňování práv a zařizování osobních záležitostí, které by mohli vést k jejich soběstačnosti a reintegraci (Matoušek et al., 2005).

Pokud se pracovníci azylového domu setkají s adiktologickými klienty, kteří se rozhodli pro změnu svého závislostního chování, odkazují je na odbornou pomoc. Nejčastěji do nízkoprahových kontaktních center, která jsou v okolí. A pokud si uživatel azylového domu přeje domluvit v kontaktním centru schůzku, pracovníci do nízkoprahového kontaktního centra zatelefonují. Druhou adiktologickou službou, se kterou pracovníci spolupracují je střednědobá ústavní léčba v psychiatrické nemocnici. Spolupráce probíhá stejně, jako s kontaktním centrem, s tím rozdílem, že spolupráce bývá oboustranná a funguje jak v případech, kdy pracovníci azylového domu potřebují zajistit pro své klienty ústavní léčbu, tak je běžnou praxí, že z psychiatrické nemocnice volají do azylového domu, zda by se někdo z léčby mohl následně ubytovat v azylovém domě. S jinými zařízeními tento azylový dům nespolupracuje. V azylovém domě se převážně nacházejí uživatelé, kteří nejsou motivováni ke změně. Pracovníci se je snaží ke změně závislostního chování motivovat alespoň tak, že když je vidí kouřit, upozorní je, že kdyby nekouřili, jsou zdravější a mají více peněz. Další faktor, který by mohl přispět k motivaci ke změně, je znovuzískání důstojnosti člověka, což je aspekt, na který se velmi často zapomíná (Miller, 2001).

### **III. VÝZKUMNÁ ČÁST**

#### **4. Cíl, design, výzkumné otázky**

Cílem této bakalářské práce je zjistit, zdali by se v sociální službě, konkrétně v azylovém domě uplatnil adiktolog. Dále je cílem zkoumat pravidla pro přijetí do azylového domu, jaké jsou v tomto zařízení sankce a důvody k vyloučení ze služby. Vzhledem k analyzování problematiky závislosti u uživatelů azylového zařízení, je do cílů zahrnuto zkoumání typických vzorců užívání návykových látek u osob v tomhle zařízení, i to jaké mají pracovníci nástroje k rozpoznání závislosti a pokud závislost rozpoznají, zdali s takovými osobami pracují, popřípadě jakým způsobem. Azylový dům není adiktologická služba, proto je dalším cílem posoudit spolupráci s adiktologickými službami.

Výše zmíněné bylo zkoumáno pomocí rozhovorů s pracovníky v azylovém domě, nízkoprahovém denním centru a na noclehárně pro osoby bez přístřeší. Pro sběr dat byly použity otevřené i polostandardizované rozhovory. Dalšími metodami bylo zúčastněné pozorování a informativní rozhovory pomocí emailů. Jedná se o případovou studii jednoho azylového domu.

Pro naplnění cílů této práce, jsem si definovala následující výzkumné otázky:

- Uplatnil by se v této sociální službě adiktolog?
- Jaká jsou pravidla pro přijetí a vyloučení z azylového zařízení?
- Jaké jsou v azylovém domě vzorce užívání návykových látek?
- Jak pracují sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách s uživateli azylového domu, kteří jeví známky závislosti na návykových látkách?
- Jakým způsobem spolupracuje azylové zařízení s adiktologickými službami?

#### **5. Výzkumný soubor**

Soubor respondentů byl vybrán metodou záměrného institucionálního výběru (Miovský, 2006). Záměrem bylo vybrat azylový dům v místě dobré dostupnosti, tudíž bylo zvoleno zařízení v maloměstě s počtem obyvatel do sto tisíc. Vzhledem k vyšší míře bezdomovectví u mužů, byl vybrán azylový dům pro cílovou skupinu osob bez přístřeší, a to mužů starších osmnácti let. Vyhledávání vhodného azylového domu jsem učinila pomocí

internetu a následně jsem zařízení kontaktovala emailem. V emailu bylo stručně popsáno, o jaký výzkum se jedná a co je cílem této práce. Vedoucí služby, která na dotaz zareagovala, s výzkumem i rozhovory souhlasila a předala mi potřebný kontakt na sociální pracovníci, která zaštituje azylové dům.

V této sociální službě je zaměstnáno dohromady šest pracovníků, z toho dvě sociální pracovníce a čtyři pracovníci v sociálních službách. K účelům práce byly rozhovory sesbírány se sociálními pracovníci a k získání praktického vhledu do problematiky byl rozhovor proveden i s pracovníci v sociálních službách. Stěžejní respondentka byla sociální pracovníce, která zaštituje azylové zařízení a noclehárnu. Druhá sociální pracovníce má na starosti denní nízkoprahové centrum a pracovníci v sociálních službách se starají o celé zařízení. V době výzkumu bylo v azylovém domě ubytováno třináct uživatelů z celkové kapacity čtrnáct osob. Uživatelé azylového domu byli pozorováni při jejich pohybu v zařízení a při příchodu na noclehárnu, ale do výzkumného vzorku nebyli zařazeni, vzhledem k zaměření práce na zkoumání pohledu na danou problematiku ze strany pracovníků azylového domu.

## **6. Metody získání a zpracování dat**

Metodami pro získávání dat byly otevřené rozhovory, semistrukturované rozhovory, zúčastněné pozorování a informativní rozhovory pomocí emailů. Sběr dat začal v listopadu roku 2016. Rozhovory se uskutečňovaly v prostorách azylového domu, a to konkrétně v kanceláři sociálních pracovníků. Účastníci byli seznámeni s účelem rozhovoru a také s jeho průběhem.

První setkání proběhlo se sociálními pracovníci a byl použit otevřený rozhovor, který sloužil jako úvod do dané problematiky a seznámení se zařízením. Rozhovor byl zaznamenáván pouze písemně, vzhledem k obecnosti informací. Druhá návštěva proběhla v době, kdy mohou osoby bez přístřeší přicházet na noclehárnu, což je v čase od 19:00 do 22:00. V tuto dobu byla přítomna pracovníce v sociálních službách, s kterou byl veden otevřený rozhovor. Kvůli etickým aspektům byl rozhovor zaznamenáván pouze písemnou formou, a to z důvodu přítomnosti uživatelů. Další metoda, která byla při příchodu uživatelů na noclehárnu použita, bylo zúčastněné pozorování. Uživatelé před otevřením zařízení čekali venku před budovou. Po otevření zařízení vytvořili frontu ke kanceláři, protože každá osoba, která chce strávit noc na noclehárně je před vstupem povinná podrobit se orientační dechové zkoušce na přítomnost alkoholu v dechu. Povolená hodnota alkoholu ve vydechaném



dechu je do 0,8 promile. Většina uživatelů, kteří přicházeli na noclehárnu, měli hodnotu alkoholu ve vydechaném dechu do 0,8 promile, což je povolená hranice. Pouze jeden uživatel nadýchal hodnotu vyšší, a to 1,8 promile, tudíž musel zařízení opustit. Další úkon, který uživatele musejí při příchodu udělat je platba noclehárny na jednu noc, což činí 60 korun. Pokud, někdo z příchozích má peníze uložené v kase, může jít s pracovnící do kanceláře a zaplatit službu ze svých uložených peněz. Při zúčastněném pozorování nastala takhle situace pouze jedenkrát.

Mezi setkáními probíhala emailová komunikace se sociální pracovnící. Tyto emaily sloužily k plánování rozhovorů, zaslání vnitřních řádů azylového domu a získávání užitečných informací, na které jsem se popřípadě potřebovala doptat. Další setkání proběhla v prosinci 2016 a v únoru roku 2017. Jednalo se o polostrukturované rozhovory se sociální pracovnící, která má na starosti azylové zařízení. Tyto rozhovory byly zaznamenány pomocí digitálního diktafonu. K zaznamenávání rozhovorů dala respondentka slovní souhlas, který byl nahrán na diktafon, ještě před začátkem konzultace. V rozhovorech zazněly výzkumné otázky, které byly nápomocny pro dosažení cílů této práce.

Velká část rozhovorů byla věnována závislostem uživatelů azylového domu a typickým vzorcům užívání návykových látek. Díky skutečnosti, že tato služba není adiktologická a ani zde adiktolog není zařazen do pracovního týmu, byl rozhovor zaměřen také na spolupráci s adiktologickými službami. Dále nebyly opomenuty ani obecné informace o azylovém domě a pravidla pro vstup či vyloučení ze služby. Kvůli provázanosti azylového domu, nízkoprahového denního centra a noclehárny, byla i tato témata do rozhovoru zahrnuta a použita do této práce. Zároveň se rozhovor odvíjel dle zkušeností sociální pracovníce, která byla velmi otevřená, ochotně zodpověděla všechny otázky a ke každé oblasti se snažila dodat skutečné příběhy či situace, které se v zařízení udály.

Všechny data, které jsem získala z rozhovorů, byly ručně přepsány do textového editoru Microsoft Office Word. Poté proběhlo rozřazení textu do pěti kategorií pro lepší orientaci v problematice. Vzhledem k potřebám této práce byla provedena redukce textu a byly vytvořeny nové kategorie, které korespondují se stanovenými cíli a výzkumnými otázkami. Vznikly tři kategorie, které jsou umístěny v kapitole Výsledky. Pro analýzu těchto dat byla použita metoda zakotvené teorie.

## **7. Etika**

Z etického hlediska byli respondenti seznámeni s využitím informací pouze k potřebám bakalářské práce. Vzhledem k možnosti návaznosti dalšího výzkumu je v práci uvedena velikost města, ve kterém se daný azylový dům nachází. Zároveň kvůli ochraně osob, nejsou v práci uvedena žádná jména respondentů, přesný název zařízení, ve kterém byl výzkum prováděn ani místo, kde se zařízení nachází. Sběr dat probíhal pomocí rozhovorů s pracovníky v azylovém domě a byl zaměřen na téma uplatnění adiktologa a vzorce užívání návykových látek v azylovém domě. Hlavními návykovými látkami, která jsou osobami bez přístřeší užívány je tabák a alkohol, což jsou látky legální. Již při výběru tématu práce, bylo mým cílem zaměřit se na osoby závislé na legálních látkách. A to nejen z hlediska etického, ale také kvůli mému zvýšenému zájmu o léčbu a práci s osobami, které jsou závislé na legálních a společensky tolerovaných návykových látkách.

## **8. Výsledky**

Po analýze rozhovorů byly vytvořeny tři kategorie, které korespondují s výzkumnými otázkami a cíli této závěrečné práce. Jedná se o tyto kategorie: Příjem do azylového domu, Vzorce užívání návykových látek, sankce a vyloučení ze služby a Práce se závislostmi uživatelů azylového domu a spolupráce s adiktologickými službami.

### **8. 1. Příjem do azylového domu**

Podmínky pro přijetí do azylového domu nejsou složité, a to z toho důvodu, aby tato sociální služba byla co nejjednodušší dostupná pro osoby, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci a potřebují pomoc. O ubytování v azylovém domě mohou požádat muži bez přístřeší, kteří jsou plnoletí, mají občanský průkaz, jsou soběstační a dorozumívají se českým nebo slovenským jazykem. Maximální věková hranice není stanovena, ale podmínkou je, aby uživatel byl schopen se o sebe sám postarat. Zároveň azylový dům nemá bezbariérový přístup, proto zde nemohou být osoby na vozíku.

Čekací doba na ubytování je velmi individuální, pohybuje se v rozmezí dvou až šesti měsíců. Tato doba je ovlivněna tím, kolik uživatelů je v časovém rozmezí vyloučeno a uvolní tím místo pro dalšího člověka, který je na čekací listině. V současné době je na této listině deset žadatelů, ale většina z těchto osob, nemá již o ubytování zájem, nebo se je nedaří

kontaktovat, protože nemají mobilní telefon a sami se do zařízení ptát na místo, nechodí. Z toho důvodu sociální pracovnice přijímá osoby mimo pořadí, které je určené.

*„V tuto chvíli máme třináct uživatelů. Kapacita azyláku je čtrnáct. Měl sem jít jeden pán, ale bohužel mu zjistili infekční nemoc, tudíž se u nás nemůže ubytovat.“ (R3)*

Dalším pravidlem pro přijetí do azylového domu je potvrzení od obvodního lékaře, které uživatel musí mít, aby pracovníci věděli, že nemá infekční nemoc či psychickou poruchu. Tohle potvrzení je důležité, vzhledem k ochraně zdraví, jak ostatních uživatelů azylového domu, tak pracovníků samotných. V azylovém domě se pracovníci s infekčními chorobami příliš nesetkávají, a pokud se zde nějaká taková nemoc vyskytne, jedná se převážně o chřipku či rýmu. V porovnání s adiktologickými službami, kde se velmi často vyskytují hepatitidy, mě respondentka obeznámila, že v azylovém domě se s tímhle problémem zatím nesetkala. Na rozdíl od noclehárny a nízkoprahového denního centra, kde se s hepatitidou typu C setkávají, ale velmi sporadicky. To může být způsobeno skutečností, že v azylovém domě se vyskytují převážně uživatelé alkoholu, u kterých je menší riziko nákazy hepatitidou typu C, než u injekčních uživatelů drog.

*„Dál při tom jednání nesmí být opilý, musí podepsat smlouvu a sdělit nám jakým způsobem bude platit. Také musí prokázat, že má nějakou práci, anebo donést potvrzení od sociálky z úřadu práce, že nám to budou doplácet.“ (R4)*

Ubytování na den stojí 90 korun, ale musí se vždy zaplatit na měsíc. Uživatelé azylového domu mohou platit nájem, buď v hotovosti anebo na účet. Konkrétní datum platby nájmu pracovníci domlouvají individuálně, podle toho, kdy má daná osoba výplatu, sociální dávky, či důchod, častěji se jedná o důchod invalidní než starobní (Barták, 2007). Pokud uživateli platí nájem úřad práce, zasílají peníze za měsíc zpětně, na účet azylového domu.

Při uzavření smlouvy dostávají uživatelé azylového domu klíč ke své skříňce, kterou mají umístěnu na pokoji. Zároveň mají klienti možnost uložit si peníze do trezoru u pracovníků v kanceláři a kdykoliv potřebují, mohou si ze svých peněz požadovanou částku vybrat. Samozřejmě je možnost si u pracovníků uložit i jiné cennosti, například mobilní telefon nebo notebook, ale pokud by se s těmito věcmi něco stalo, pracovníci za tuhle skutečnost nenesou zodpovědnost.

Azylový dům je pobytová služba na dobu, než si osoby bez přístřeší najdou vlastní ubytování.

*„Mohou tady být podle smlouvy rok, ale já jako sociální pracovnice, můžu rozhodnout o prodloužení, na další rok. Většinou je to z důvodu, že uživatel si najde práci, splácí dluhy a bohužel už mu nezbyvají peníze na to, aby si zaplatil své vlastní bydlení. Tady u nás dostane i jídlo, které máme zdarma, takže ušetří nějaké peníze a může splácet dluhy. Anebo je to pro starší uživatele, kteří jsou v důchodu a už nezvládnou pobyt na ulici, nebo noclehárně a ještě se nedostali do domovů pro seniory, nebo jiného zařízení.“ (R3)*

V literatuře jsem se nejčastěji setkala s názorem, že azylový dům je služba pouze na přechodnou dobu, v situaci, kdy osoba ztratí bydlení (Barták, 2007). Ale z rozhovorů vyplynulo, že uživatelé mohou být v téhle sociální službě neurčitou dobu. A to z toho důvodu, že mají možnost střídát azylový dům s nízkoprahovým denním centrem i noclehárnou a žádná pravidla to nezakazují. Tudíž pokud sociální pracovnice uživateli neprodlouží roční smlouvu na další rok je po skončení smlouvy povinen opustit službu. Novou žádost si může podat nejdříve po třech měsících, od ukončení roční smlouvy. Tohle pravidlo jde obejít, a to tím způsobem, že pokud by uživatel ukončil smlouvu na vlastní žádost předčasně, může ihned podat novou žádost. Takle výjimka je uvedena ve „Smlouvě o poskytování sociální služby – Azylový dům“. Ale vzhledem k tomu, že uživatelé smlouvu pozorně nečtou a pracovníci je na tuhle skutečnost neupozorňují, tak se ještě nestalo, aby někdo této výjimky využil.

Po prostudování „Domácího řádu“ a „Smlouvy o poskytování sociální služby – Azylový dům“, jsem našla jednu nesrovnalost, a to v pauze, která musí nastat vždy po ukončení roční smlouvy, před podáním nové žádosti. Z rozhovoru bylo zjištěno, že tato pauza by měla trvat minimálně tři měsíce po skončení roční smlouvy, ale ve smlouvě je uvedena doba pauzy dva měsíce, pokud je smlouva ukončena z důvodu uplynutí sjednané doby pobytu, zpravidla jednoho roku. Pauza na tři měsíce je ve smlouvě charakterizována v případě, že je smlouva předčasně ukončena z důvodu opakovaného porušování domácího řádu. Tudíž je zřejmé, že pracovníci udávají dobu tři měsíce ze zkušenosti, která vypovídá o tom, že klienti často porušují pravidla, a proto bývají vylučováni a poté musejí čekat tři měsíce, před podáním nové žádosti.

Kapitolu o přijetí do azylového domu jsem do své práce zahrnula proto, aby bylo zřejmé, jak je azylový dům pro osoby bez přístřeší dostupný. Jaké jsou podmínky pro přijetí do azylového domu, na jakou cílovou skupinu je tahle sociální služba zaměřena a zda se jedná o dlouhodobou, nebo spíše krátkodobou službu. I když pracovníci udávají, že služba

je nastavená tak, aby byla pro osoby bez přístřeší co nejsnadněji dostupná, jsou zde podmínky pro vstup a pobyt v zařízení, které musejí plnit.

Služba je primárně určena mužům od osmnácti let bez přístřeší, kteří se vyskytly v tíživé sociální situaci a prokazatelně potřebují pomoc. Musí vlastnit občanský průkaz, být soběstační, dorozumívat se českým či slovenským jazykem, prokázat, že mají prostředky k placení nájemného a přinést od lékaře potvrzení o tom, že nemají infekční nemoc. Důležitým pravidlem je, že uživatelé nesmějí být v tomto zařízení pod vlivem drog, ale pracovníci nemají prostředky k tomu, intoxikaci zjistit. Zároveň nesmějí žádné drogy a alkohol do zařízení přinášet, ale pokud se jedná o hodnotu promile, tak uživatelé v zařízení mohou mít 0,8 promile ve vydechovaném vzduchu. Což je pravidlo, které umožňuje osobám užívajícím alkohol, být ve službě pod vlivem alkoholu. Tuto problematiku více rozvedu v další kapitole. Azylový dům je služba na přechodnou dobu, ale jak jsem se z rozhovorů dozvěděla, není to vždy pravidlem.

## **8. 2. Vzorce užívání návykových látek, sankce a vyloučení ze služby**

Vzhledem k naplnění cílů této práce, byla největší část rozhovorů zaměřena na téma užívání návykových látek v azylovém domě. Při otázce kolik osob ubytovaných v azylovém domě užívá nějaké návykové látky, byla odpověď jednoznačná:

*„V tuto chvíli všichni naši uživatelé pijou alkohol.“ (R1)*

Tahle informace je pro práci stěžejní, z důvodu analýzy možnosti uplatnění adiktologa v této sociální službě. Aby zde adiktolog našel uplatnění, je fenomén užívání návykových látek pro jeho práci nezbytností. Zároveň jsem si potvrdila informaci, že mezi lidmi bez domova, kteří využívají služby azylového domu, se nejčastěji objevuje závislost na alkoholu a kouření, anebo kombinace těchto dvou látek (Štěchová et al., 2008). Tahle skutečnost je podpořena i pravidly azylového domu, které striktně zakazují užívání drog, ale co se týká alkoholu a kouření jsou pravidla mnohem tolerantnější. Alkohol je hlídán pomocí alkoholu testeru a kouřit se smí, byť pouze ve vyhrazených prostorách. Testy na drogy v tomto zařízení nemají. Nabízí se tedy možnost, že lidé pod vlivem nealkoholových návykových látek tyto služby využívají skrytě. Z rozhovorů je patrné, že ostatní uživatelé mají z těchto osob strach, a tak je ve službě nechtějí a upozorní na tuto skutečnost pracovníci. V tomto domě je zavedena praxe, že pracovník při podezření, že osoba je pod vlivem nealkoholových návykových látek, přivolá městskou policii, která testy na drogy provede. Další faktor dle

Štěchové et al. (2008), je skutečnost, že v azylových domech se nachází, spíše starší generace bezdomovců a ti upřednostňují alkohol. Na rozdíl od toho mladší generace, upřednostňuje jiné návykové látky.

Z rozhovorů vyplývá, že uživatele tuto skutečnost netají a nedělá jim problém se s pracovníky o svých zkušenostech s alkoholem a s jinými návykovými látkami podělit. Spíše jim vlastně vyhovuje, že svoji závislost nemusejí řešit. Ale jsou situace, ve kterých jim popíjení alkoholu komplikuje pobyt v této sociální službě. A to vzhledem k tomu, že maximální povolená hranice alkoholu ve vydechovaném vzduchu je 0,8 promile. Tahle hranice je nejvíce hlídána u osob, které přicházejí na noclehárnu. Kde je pravidlo, které stanovuje, že před vstupem na noclehárnu, jsou uživatele povinni podrobit se orientační dechové zkoušce, a pokud nadýchají vyšší hodnotu, než je povolená hranice, musejí službu opustit. Byla jsem přítomna příchodu osob na noclehárnu, a díky tomu si potvrdila informaci, že problém s alkoholem má většina uživatelů. Ze všech příchodů, kromě jednoho, uživatele nadýchali všichni. Vysvětlení, proč jeden uživatel nenadýchal žádnou hodnotu alkoholu v dechu, bylo takové, že nejspíše užívá jiné návykové látky, než alkohol. U ostatních osob se průměrná hodnota alkoholu ve vydechovaném vzduchu pohybovala okolo 0,6 promile. Jeden uživatel, nadýchal dokonce 1,8 promile a byl vykázán ze služby. Tento uživatel službu bez jakýkoliv protestů opustil a sdělil, že dnes už na noclehárnu nedorazí. Je totiž ještě možnost, když uživatel nadýchá hodnotu mírně vyšší, než je povolená hranice, může v daný večer ještě přijít službu využít, pokud mu alkohol v dechu klesne na povolenou hranici. Tahle možnost je ale pouze do 22:00, protože poté se noclehárna uzavírá a později mohou přijít pouze osoby, které si předem domluví pozdější příchod, například kvůli pracovní době či návštěvě u rodiny. Azylový dům se uzavírá ve stejnou dobu jako noclehárna, s tím rozdílem, že zde není povinná dechová zkouška při příchodu. Pracovníci mohou udělat uživatelům azylového domu namátkovou kontrolu kdykoliv, stejně jako na denním nízkoprahovém centru a noclehárně. Orientační dechovou kontrolu dělá každý pracovník dle vlastního uvážení.

*„Někteří pracovníci nenechají projít ani myšku a někteří kontrolují pouze při podezření.“ (R2)*

Z toho vyplývá, že není jednotné nařízení, které by stanovovalo, kdy dělat kontrolní měření alkoholu v dechu, ale je to na uvážení pracovníků samotných. Pokud uživatel azylového domu nadýchá při kontrolním měření hodnotu vyšší, než je povolená hranice, je povinen odejít z azylového domu a jako výstrahu dostane písemné upozornění. Za tři písemné upozornění je uživateli uděleno napomenutí a za tři napomenutí je s uživatelem

ukončena smlouva. Ve všech prostorách zařízení jsou rozmístěny kamery, a tak mohou pracovníci pozorovat uživatele, zda při příchodu na azylový dům nejeví známky intoxikace alkoholem. Pokud mají podezření, tak chvíli vyčkávají, zda uživatel nepřijde do kanceláře si udělat dobrovolnou dechovou zkoušku. Je to jediná možnost, jak lze pravidlo obejít. Pokud přijde uživatel za pracovníky sám a dobrovolně podstoupí orientační dechovou zkoušku, tak i když nadýchá hodnotu alkoholu vyšší, než je povolená hranice, nedostane upozornění, ale je povinen opustit zařízení. Odpověď na otázku, zda mají uživatele azylového domu typické vzorce, jak užívají alkohol, respondentka odpověděla:

*„To má každý jinak. Někdo pije průběžně, někdo když dostane dávky, nebo když potká kamaráda. Máme tady pána, který se občas opije, když potká kamaráda, a pak se z toho dává týden dohromady. Hlavně my už víme co od nich čekat, protože jsou tady ti samí uživatelé, tudíž to na nich poznáme. Třeba když přijdou a celí se třepou, tak víme, že nepili žádný alkohol, protože mají absták. Ale když jsou úplně v pohodě, tak jim dáváme dýchnout, protože tam už to značí, že něco nadýchají. Oni mají svoje typické chování, a pokud jsou opilí, tak to většinou poznáme. Třeba i podle toho jak chodí.“ (R4)*

V této sociální službě se osoby bez přístřeší vyskytují dlouhodobě, tudíž je pracovníci znají a díky tomu vědí, jaké jsou jejich typické vzorce užívání návykových látek. A jak vypadají, když mají abstinenční příznaky, což může být lehko zmanipulovatelné, protože uživatelé mohou například třes pouze předstírat, anebo může být způsoben zimou. Co se týče užívání jiných návykových látek, tak pracovníci nemají přesný přehled, poněvadž testy na drogy jsou příliš drahé. Ale při podezření, že je někdo z uživatelů pod vlivem jiných návykových látek, než je alkohol, spolupracují s policisty a ti testy na drogy provedou. Takhle situace nastává velmi sporadicky, jelikož sami uživatelé zařízení mají z osob, které užívají tvrdé drogy špatný pocit. Nevědí, co od takových osob mohou očekávat, a tak je ze služby vypudí.

*„My tady máme spíš ty, co přestanou. Jakože se nám nepřiznají, že aktuálně v něčem jedou. Spíše nám řeknou, že brali a na to já je chválím, že jsou dobří a ať to vydrží. Určitě se jich zeptám, jestli jim je teď líp a oni si to většinou chválí, že si teď všechno pamatují a mají dokonce i peníze a nemají problém s policií.“ (R3)*

Je tedy patrné, že v těchto službách se nachází i osoby, které jsou bývalí uživatelé návykových látek a rádi se touhle skutečností pracovníkům pochlubí. V tuhle chvíli by se adiktolog uplatnil, a to v prevenci relapsu. Bohužel jsem z rozhovorů nezjistila, kolik takových osob se ve službě nachází a o jaké návykové látky se jedná.

Jako další závislost, kterou vykazují všichni uživatelé azylového domu, je závislost na tabáku. V tomhle směru je v zařízení jediné omezení, a to je pravidlo, že se smí kouřit pouze na vyhrazených prostorech. Pokud by někdo kouřil mimo určené místo, dostane upozornění. Další situace, kdy mohou uživatele dostat písemné upozornění, může nastat, pokud klienti neprovádějí povinný úklid společných prostorů anebo přechovávají nedovolené předměty, jako je nůž, sekera či jiné zbraně. Udělení napomenutí bez předchozího upozornění může nastat, pokud uživatelé, kteří jsou pod vlivem alkoholu, nechťejí opustit zařízení a jsou agresivní. Dále, jestliže donášejí do azylového domu alkohol nebo jej zde přechovávají. Okamžité ukončení smlouvy nastává, když se uživatel, bez omluvy nedostaví do azylového domu, déle jak pět nocí po sobě, nebo něco v zařízení ukradne či poškodí vybavení. Za největší prohřešek je považováno fyzické napadení, ať už pracovníků či ostatních uživatelů v zařízení. V takové situaci je smlouva okamžitě ukončena a uživatel, má zákaz podat novou žádost šest měsíců. Tudíž může nastat situace, že osoby, které jsou vyloučeny, musejí hledat ubytování v jiné službě anebo zůstanou na ulici, což je v období tuhých mrazů velmi rizikové.

*„Své ubytování si nehledají, protože mají dluhy a všechno jim bere exekuce, takže nemají na to, aby si zaplatili vlastní ubytování, ubytovnu nebo garsonku. A když by to zaplatili, už by jim nezbyly peníze na jídlo.“ (R4)*

I když ze zákona má být azylový dům pouze na přechodnou dobu, než si osoby bez domova najdou vlastní bydlení, z rozhovorů je zřejmé, že uživatele azylového domu si své bydlení většinou ani nehledají. Z toho vyplývá, že v praxi musejí putovat po různých sociálních službách, anebo zůstat na ulici. To je způsobeno nejen tím, že uživatelé mají dluhy, ale také věkem, ve kterém je poněkud těžší najít si dobré zaměstnání, s čímž souvisí i vzdělání, které je podle Bartáka (2007), u osob bez domova nejčastěji základní, či vyučení bez maturity. Tyto osoby by musely pracovat převážně v takových zaměstnáních, která jsou fyzicky velmi náročná a špatně platově ohodnocená. Což je pro uživatele azylového domu nepředstavitelné, hlavně díky špatnému zdravotnímu stavu, který je důsledkem pobytu na ulici a užíváním návykových látek. Dle výzkumu Bartáka (2007), osoby bez přístřeší nejčastěji pobírají invalidní důchod, starobní důchod je na místě druhém.

Jako druhou kapitolu jsem zvolila témata, na kterých jsem chtěla zdůraznit, jak moc je pro uživatele reálné v této službě setrávat. Co se týče užívání návykových látek v azylovém domě, potvrdil se mi předpoklad, že osoby bez přístřeší užívají převážně alkohol. Vzorce užívání alkoholu má každá osoba jině, ale společné mají to, že při pobytu v zařízení



nesmějí překročit hladinu alkoholu ve vydechovaném vzduchu 0,8 promile. A nesmějí alkohol ani jiné návykové látky, do zařízení přinášet. Jedinou výjimkou je tabák. Zároveň nejčastější předčasné ukončení smlouvy, je z důvodu překročení povoleného limitu pro alkohol, což je 0,8 promile, za které dostávají uživatele upozornění. A za devět upozornění je smlouva předčasně ukončena. V tomhle shrnutí jsem se pro potřeby mé závěrečné práce zaměřila na sankce a předčasná ukončení smlouvy, kvůli zacházení či užívání návykových látek.

### **8. 3. Práce se závislostmi uživatelů azylového domu a spolupráce s adiktologickými službami**

V azylovém domě se nenacházejí specializovaní pracovníci na problematiku závislosti. A to i přesto, že majoritní část uživatelů v zařízení je na nějaké návykové látce závislá. Pracovníci v azylovém domě mají metodiky, jak obecně pracovat s lidmi se závislostí. Ale tyto metodiky neobsahují, jak závislost diagnostikovat. Z rozhovorů jsem se dozvěděla, že uživatele tohoto zařízení, kteří užívají nějaké návykové látky, se touto skutečností netají, nejčastěji se jedná o užívání alkoholu. Ale jak už bylo řečeno, uživatelům vyhovuje, jak to v zařízení funguje a nechtějí své závislostní chování měnit.

*„Oni tady moc nechtějí ty závislosti řešit, ale pokud se někdo takový najde, tak je odkazujeme na kontaktní nízkoprahová centra, aby je vyhledali. Tudiž jim tuto možnost nabízíme, ale nenutíme je do ničeho. Oni to mají tak, že se tady najedí, umyjí, komunikují s pracákem a to je tak vše, víc řešit nechtějí a jsou spokojení s tím, jak to tady je.“ (R3)*

Nestává se tak často, ale pokud někdo z uživatelů projeví zájem o změnu svého závislostního chování, pracovníci ho odkazují na odbornou pomoc. Nejedná se pouze o pasivní nasměrování do jiné služby, ale pracovníci se snaží aktivně zprostředkovat schůzku, pokud si to klienti přejí. To znamená, že se zkontaktují s pracovníky adiktologické služby, domluví termín, kdy se má dotyčná osoba dostavit a pokud o to uživatel stojí, dokonce ho do této služby osobně doprovodí. O to však uživatelé azylového domu většinou zájem nemají. Na otázku, jak často pracovníci do adiktologických služeb volají, respondentka odpověděla:

*„Tak teď už jsme tam tak rok nevolali, protože uživatelé nechtějí. Tady se stává velmi málo, že by někdo chtěl přestat.“ (R4)*

Uživatelé azylového domu nejsou ke změně motivováni a velmi často udávají, že jsou se svým způsobem života spokojeni. Ovšem podle studie Holpucha (2011) se jedná spíše o bezstarostnost, než spokojenost.

Azylový dům spolupracuje i s odděleními v psychiatrické nemocnici, které se zaměřují na léčbu závislostí. V praxi se také stává, že psychiatrická nemocnice požádá o pomoc azylový dům. To se děje v případech, že se z nemocnice chystají v blízké době propouštět pacienta, který nemá zajištěné ubytování. Zařídí mu tedy následné ubytování po léčbě v azylovém domě a nepropustí pacienta na ulici. Zároveň, jestliže nastane situace, kdy někdo z uživatelů azylového domu projeví zájem o léčbu své závislosti, tak mu pracovníci mohou léčbu v psychiatrické nemocnici zajistit. Spolupráce je tedy oboustranná. Někteří uživatelé tyto dvě služby střídají, protože v azylovém domě mohou být jeden rok a poté musí nastat tři měsíční pauza, což je shodou okolností doba, kterou nabízí psychiatrická nemocnice k léčbě závislosti.

*„Máme tady pána, který je tady od začátku, co jsme vznikly. Střídá to, takže buď je u nás, nebo v léčebně. A takhle už to dělá déle, jak dvacet let. Vlastně vždycky se mu to povede, že ho máme vyhodit v období, kdy je zima, tak si to domluví v psychiatrické nemocnici, že se jde léčit, aby nemusel být na ulici, a pak se zase vrátí zpátky. A když přijde z léčebny, tak je v pořádku, protože tam ho dají dohromady. V léčebně má teplo, pravidelné jídlo a program. Potom je u nás, tak tři měsíce v pohodě, většinou ani nepije, ale pak začne pít a chodí tady hned vedle do hospody na panáky. A to už to s ním jde zase rychle z kopce, jak se dostane do toho svého pití, dostane devět upozornění a je vyloučen. Tak jde zas zpátky do léčebny.“ (R4)*

Díky zúčastněnému pozorování uživatelů při pohybu v azylovém domě a informacím o dlouhodobém využívání této sociální služby je patrné, že typograficky se převážně jedná o skryté bezdomovce. Osoby bez domova, které se v azylovém domě pohybují, nejevili na venek známky zjevných bezdomovců. Neměli znečištěné, nepadnoucí oblečení či obuv. Na první pohled neměli ani zanedbaný zevnějšek a necítila jsem zápach. Z toho lze vyvodit, že lidé vyhledávající pomoc sociálních služeb nechtějí být na ulici. Je patrné, že se jedná o bezdomovectví skryté (Průdková a Novotný, 2008).

Je naprosto zřejmé, že pro uživatele je velké téma, jak a kde přečkat tři měsíce po skončení smlouvy či vyloučení z azylového domu. Ale ani tato situace není bezvýchodná a uživatelé azylového domu nemusejí odcházet na ulici. Noci mohou trávit na noclehárně a přes den navštěvovat nízkoprahové denní centrum. V nízkoprahových denních centrech je možné pobývat spíše v dopoledních hodinách. V úterý a ve čtvrtek, dokonce v hodinách

odpoledních. Výhodou této služby je, že je anonymní a není zde potřeba potvrzení od lékaře. Stejná pravidla platí na noclehárně, která je využívána spíše v zimě. V období, kdy je teplo, jsou osoby bez přístřeší raději na ulici a spí venku, kde nemusejí dodržovat žádná pravidla. A přes den přicházejí do nízkoprahového denního zařízení pouze pro jídlo, které dostávají zdarma. Nejčastěji se jedná o polévku, nebo zbytky z místních restaurací, které dostává zařízení darem.

*„Dostáváme různé dary. Ted' dostáváme hodně jídla, donesli nám tady třeba i cukroví před Vánocema. Pak dostáváme krabičkové jídlo a zbytky z vegetariánské restaurace, poté polévku dostáváme každý čtvrtek a někdy sem dovezou dary i lidi z veřejnosti. Třeba, že jim něco zbylo z jídla, tak to donesou a také samozřejmě oblečení nám tady hodně chodí darovat. Takové dary my určitě využijeme a tady těm chlapům je jedno, jestli je to dámské nebo jaké to je, hlavně že to oblečou a je to teplé.“ (R3)*

Dary bývají také využívány jako odměna pro uživatele, kteří pracovníkům s něčím pomohou. Dokonce se stává, že zařízení dostane darem cigarety, a právě cigarety jsou používány, jako odměna pro uživatele. Všichni uživatelé v azylovém domě jsou závislí na tabáku, což je poměrně drahá záležitost. Ale cigarety si nekupují, buď kouří balené cigarety anebo sbírají na ulici nedopalky od cigaret, a z těchto zbytků si ubalí cigaretu. Tuto situaci shledávám paradoxní. Na jedné straně pracovníci s uživateli azylového domu o škodlivosti kouření mluví a snaží se je motivovat ke změně, na straně druhé používají cigarety jako odměnu.

*„Ano já se jich ptám, zda nechtějí přestat. Že by měli víc peněz, ale oni nechtějí. A ti kteří přestali pít, tak chtějí mít alespoň nějakou radost, tak kouří.“ (R4)*

Téma tabáku jsem do práce zahrнула, vzhledem k tomu, že se jedná o závislost, která způsobuje vážné zdravotní následky. Osoby bez domova mají často zdravotní potíže související se závislostí na tabáku umocněné rizikovým chováním při pobytu na ulici a užíváním dalších návykových látek. Z výsledků je očividné, že se v tomto zařízení nacházejí osoby, které vykazují dokonce více, než jednu závislost. Ale na otázku, zdali by se v této sociální službě uplatnil adiktolog, respondentka odpověděla:

*„Oni tady nechtějí ty závislosti řešit, jsou spokojení, ale pokud by někdo chtěl, tak je odkazujeme na odbornou pomoc. Do ničeho je nenutíme.“ (R3)*

V poslední kapitole jsem se zaměřila na to, jak pracovníci v azylovém domě přistupují k závislým osobám a zdali s nimi dále pracují. V azylovém domě se k lidem, kteří

užívají alkohol, přistupuje bez problému, ale u osob, které užívají drogy je postoj poněkud striktnější, jak od pracovníků, tak od ostatních uživatelů zařízení. V zařízení se nenachází odborníci na problematiku závislosti, proto jsem do téhle kapitoly zahrnula i spolupráci s adiktologickými službami. Pracovníci mi potvrdili, že pokud by někdo chtěl svoji závislost řešit, tak ho odkazují na odbornou pomoc. Dále jsem zmínila problematiku, kam odcházejí uživatelé z azylového domu. Z výsledků je patrné, že osoby bez domova spíše střídají různé sociální služby, nebo i služby, které se nacházejí v jednom zařízení. Nemají snahu vyhledat si své bydlení, a i když azylový dům poskytuje oficiálně ubytování pouze na jeden rok, zjistila jsem, že existují způsoby, jak toto pravidlo obejít a zařízení využívat de facto neomezenou dobu. Někteří uživatelé jsou v azylovém domě dokonce již od jeho založení. Což v tuto chvíli činí již více než dvacet let. Takový uživatel po skončení smlouvy přečká tři měsíční pauzu buď v jiných sociálních zařízeních, nebo v psychiatrické léčebně.

Tyhle tři kategorie, jsem pro potřeby mé práce vytvořila tak, aby na sebe navazovaly. První kapitola je zaměřena na to, jaké jsou obecné podmínky pro vstup do azylového domu a jak probíhá přijetí. V druhé kapitole popisují pravidla pro samotný pobyt v azylovém domě, jaké sankce jsou udělovány uživatelům při porušení pravidel a co může konkrétně vést k vyloučení ze služby. V této kapitole jsem se také zaměřila na typické vzorce užívání návykových látek. V poslední kapitole se nejvíce zaměřuji na adiktologickou problematiku, tudíž zda v azylovém domě s lidmi, kteří jeví známky závislosti, pracují a popřípadě jak. Což otevírá problematiku spolupráce s adiktologickými službami. Do poslední kapitoly jsem zahrnula i problematiku téma tabáku a konečně jak uživatelé řeší skončení smlouvy. Toto téma zmiňuji pouze okrajově, protože osoby bez domova spíše střídají různé sociální služby.

## **9. Diskuze a závěr**

Cílem této bakalářské práce bylo analyzovat možnosti uplatnění adiktologa v sociální službě, a to v azylovém domě. Použitá metodologie byla zvolena adekvátně k zodpovězení výzkumných otázek. K úplnému naplnění cíle by však bylo zapotřebí většího výzkumného vzorku. Zkreslení práce mohlo nastat, nejen díky malému výzkumnému souboru, ale také díky jednostrannému pohledu na problematiku, a to ze strany pracovníků zařízení. Odlišné výsledky by mohly nastat po rozšíření výzkumu na další azylový dům, nebo po zvětšení výzkumného souboru, tím je myšleno zařazení uživatelů azylového domu do výzkumu.

Před začátkem rozhovorů jsem pracovníky azylového domu seznámila s cílem práce a také s tím, co se termínem adiktolog rozumí. Téma adiktolog bylo rozebráno spíše

povrchově, a to z toho důvodu, abych neovlivňovala respondenty vlastním názorem a tím nezkreslila výsledky výzkumu. Na počátku výzkumu probíhaly rozhovory otevřené, aby respondenti měli větší prostor pro sdělování informací, které jsou podle nich klíčové. Vzhledem k cílům mé práce, jsem po analýze získaných informací z otevřených rozhovorů, zvolila rozhovory polostandardizované. Respondenti byli sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách, kteří s výzkumem souhlasili. Slovní souhlas s rozhovorem, jsem nahrávala na diktafon, před začátkem rozhovoru. Pokud jsem však vedla rozhovor v prostorách, kde se nacházeli i uživatelé tohoto zařízení, z etického hlediska, jsem rozhovor zapisovala pouze ručně.

Co se týká stěžejní výzkumné otázky, tak se respondenti jednoznačně shodli v tvrzení, že adiktolog by se v této službě neuplatnil. Z výzkumu přesto jednoznačně vyplývá potenciál pro uplatnění adiktologa a i respondenti v rozhovorech uvedli, že s adiktologickými službami spolupracují, i když velmi sporadicky. Je tedy možné, že respondenty ovlivnila formulace otázek, či nejasnost v kompetencích adiktologa.

Druhou ústřední výzkumnou otázkou bylo, jaké jsou typické vzorce užívání návykových látek v azylovém domě. Vzorce užívání jsou velmi různorodé podle toho, o koho se jedná, ale jedno mají uživatelé azylového domu společné, a to je užívání alkoholu. Ale nejedná se pouze o užívání alkoholu, které patří mezi typické rizikové chování uživatelů této sociální služby, je zde další návyková látka, která je těmito osobami užívána, a tou je tabák. Tohle tvrzení se shoduje se studiemi, které již byly v azylových domech provedeny. Tyto dvě látky jsou u nás nejen legální, ale zároveň společensky velmi tolerovány. To je další možný faktor, proč respondenti, nepovažují uplatnění adiktologa v této službě za důležité. Ráda bych uvedla na pravou míru, že tohle tvrzení není myšleno tak, že by pracovníci užívání těchto látek bezmezně tolerovaly. Snaží se uživatele ke změně jejich rizikového chování motivovat, ale pouze velmi okrajově. Může to být způsobeno jak nedostatkem času pracovníků na řešení problematiky závislostí u uživatelů azylového domu, tak vzděláním, které je k dané problematice potřebné.

Velká část mé práce byla zaměřena na podmínky pro vstup a pobyt v azylovém domě. A to z toho důvodu abych mohla porovnat, zda je tato sociální služba stejně dostupná pro osoby užívající alkohol jako pro osoby užívající nealkoholové návykové látky. Z mého výzkumu je naprosto jednoznačné, že dostupnost je mnohem jednodušší pro osoby užívající alkohol. V literatuře jsem se naopak dočetla, že díky pravidlům azylového domu, je tato služba lépe dostupná pro osoby užívající jiné návykové látky, než alkohol. Připouštím, že má

práce může být zkreslena malým výzkumným vzorkem, či lokalitou a v neposlední řadě rivalitou mezi uživateli alkoholu a uživateli jiných návykových látek. Tudíž další faktor zkreslení může být ten, že v azylovém domě, ve kterém byl výzkum proveden, převládaly osoby užívající alkohol, a ty v zařízení uživatele jiných návykových látek nechtějí. Z mého výzkumu však jednoznačně vyplývá, že pravidla v azylovém domě, jsou tolerantnější k osobám užívajícím alkohol, a to díky povolenému limitu alkoholu ve vydechovaném vzduchu. Tohle pravidlo se ale nenachází pouze v tomto konkrétním zařízení, ale je zavedeno ve většině azylových domů v České republice.

Existuje spousta prací a publikací na téma užívání návykových látek osobami bez domova, ale žádná studie není zaměřena na uplatnění adiktologa v azylových domech. To může být způsobeno jak obecnou neznalostí této profese, tak zažitým přesvědčením, že osoby bez domova jsou se svým způsobem života relativně spokojeny. Prioritou sociálních pracovníků však stále zůstává řešení sociální situace této specifické skupiny a jejich reintegrace do společnosti. Naproti tomu z mnoha studií je zřejmé, že právě závislost na návykových látkách u osob bez domova mnohdy znemožňuje jejich návrat do společnosti. Proto, je dle mého názoru velmi nezbytné, zaměřit se na činnosti, které by mohli lidé bez přístřeší pomoci v motivaci ke změně jejich závislostního chování, a tím umožnit jejich postup v sociálních službách a následné reintegraci do společnosti.

Z literatury je dále patrné, že službu azylového domu vyhledává spíše starší generace, pro kterou je pobyt na ulici více rizikový, než pro generaci mladší. Starší osoby méně experimentují s návykovými látkami, proto nejčastěji vykazují závislost na alkoholu, což je látka velmi snadno dostupná. Při své výzkumné práci jsem se setkala s velkým rozporem v tvrzení, zdali závislost na alkoholu je příčinou, nebo důsledkem sociálního vyloučení těchto osob. Bohužel na tenhle fenomén jsem se ve své práci nezaměřila, tudíž se nemohu přiklonit ani k jednomu tvrzení. Pro objasnění této otázky, by bylo zapotřebí výzkum provádět přímo s uživateli azylového domu. Ani v odborné literatuře jsem se nesečkala s jednotným názorem, který bych mohla ve své práci interpretovat.

Výsledky jsem srovnala s obdobnou prací, která byla provedena z opačného pohledu na problematiku, tudíž ne z pohledu sociálních pracovníků, nýbrž z pohledu uživatelů azylového domu. Je zřejmé, stejně jako v této práci, že v azylovém domě většina osob užívá návykové látky, nejčastěji tedy alkohol. Pouze malá část z nich však pojmenovává svoji konzumaci alkoholu, jako závislost. A i ti, kteří závislost na alkoholu přiznávají, ji nechtějí

dále řešit. Z toho vyplývá, že osoby žijící v azylovém domě nepovažují konzumaci alkoholu za něco špatného (Páleníková, 2013).

Nepochybně je z této závěrečné práce evidentní potenciál pro uplatnění adiktologa. A to z toho důvodu, že se v azylovém domě nachází mnoho osob, vykazujících známky závislosti na návykových látkách. Adiktolog by tedy bezpochyby v této sféře našel uplatnění, a to nejen v motivaci uživatelů ke změně svého závislostního chování, ale také v podávání krizových intervencí, prevenci relapsu, public health, harm reduction a dalších činnostech. Odborné výkony, které by adiktolog v tomhle zařízení prováděl, by musely být přizpůsobeny potřebám této specifické cílové skupiny osob.

Doporučuji rozšíření výzkumu a zaměření na potřeby a motivaci uživatelů osob bez přístřeší v azylovém domě. Cíl práce byl sice naplněn, ale uplatnění adiktologa v této sociální službě, je stále diskutabilní, a to vzhledem k názoru respondentů, který je v rozporu se závěry mé práce. Ráda bych ale upozornila na poznatek, který z mé práce jednoznačně vyplývá, a to je chybějící pobytová služba pro osoby, které nechtějí své závislostní chování měnit a souběžně jsou postiženy sociálním vyloučením.

## SEZNAM ZDROJŮ

Barták, M. (2011). *Bezdomovectví v ČR: Zdravotní stav bezdomovců a jeho determinanty*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem.

Cohen, D. C. & Krating, M. A. (1993). Characteristics of homeless alcohol and drug abusers identified through an assertive outreach program. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 2, 193. DOI: 10.1007/BF01066148

Grunger, J. (1998). Homelessness as a Lifestyle. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 7(4), 241-261. DOI: 10.1023/A:1022991227609

Holpuch, P. (2009). *Bezdomovectví jako způsob života*. Diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova v Praze.

Holpuch, P. (2011). Bezdomovectví jako přístup k životu. *Biograf*, 54. Dostupné z: <http://www.biograf.org/clanek.php?clanek=v5401>

Hradecká, V., Hradecký, I. (1996). *Bezdomovství – extrémní vyloučení*. Praha: Naděje.

- Hradecký, I., et al. (2007). *Definice a typologie bezdomovectví*. Praha: Naděje.
- Kalina, K., et al. (2003). *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup I a II*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Marek, J., Strnad, A., Hotovcová, L. (2012). *Bezdomovectví: v kontextu ambulantních sociálních služeb*. Praha: Portál.
- Matoušek, O., Kodymová, P., Koláčková, J. (2010). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál.
- Milburn, N. G., Rotheram-Borus, M. J., Rice, E., et al. (2006). Cross-National Variations in Behavioral Profiles Among Homeless Youth. *American Journal of Community Psychology*, 37, 21-27. DOI: 10.1007/s10464-005-9005-4
- Miller, A. B. & Keys, C. B. (2001). Understanding Dignity in the Lives of Homeless Persons. *American Journal of Community Psychology*, 29, 331-354. DOI: 10.1023/A:1010399218126
- Millerová, G. (2011). *Adiktologické poradenství*. Praha: Galén.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
- MPSV (2013). *Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v České republice do roku 2020*. Praha: MPSV.
- Nešpor, K. (2007). *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál.
- Pavelková, J. (2010). *Antropologicko-sociální studie problematiky bezdomovců a žebráků v České republice*. Praha: Econ.
- Průdková, T., Novotný, P. (2008). *Bezdomovectví*. Praha: Triton.
- Páleníková, M. (2013). *Bezdomovectví a návykové látky, přístup pracovníků v azylovém domě k osobám závislým na návykových látkách z pohledu klientů*. Bakalářská práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Štěchová, M., Luptáková, M., Kopoldová, B. (2008). *Bezdomovectví a bezdomovci z pohledu kriminologie: závěrečná zpráva*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci.



Tompsett, C. J., Domoff, S. E. & Toro, P. A. (2013). Peer Substance Use and Homelessness Predicting Substance Abuse from Adolescence Through Early Adulthood. *American Journal of Community Psychology*, 51, 520. DOI: 10.1007/s10464-013-9569-3

Vavrinčiková, L., Libra, J., Miovský, M. (2013). *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice*. Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. Dostupné z: <http://adiktologie.cz/cz/articles/detail/172/4383/Koncepce-site-specializovanych-adiktologickych-sluzeb-v-Ceske-republice>

Vágnerová, M., Csémy, L., Marek, J. (2013). *Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí*. Praha: Karolinum.

### **Použité webové stránky:**

[www.adiktologie.cz](http://www.adiktologie.cz)

[www.armadaspasy.cz](http://www.armadaspasy.cz)

[www.biograf.org](http://www.biograf.org)

[www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz)

[www.zakonyprolidi.cz](http://www.zakonyprolidi.cz)

### **Použitá legislativa:**

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

### **SEZNAM ZKRATEK**

č.	číslo
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
SAD	Sdružení azylových domů
Sb.	Sbírky

# Příloha

**Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta**  
**Kateřinská 32, Praha 2**

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí do závěrečné práce absolventa  
studijního programu uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě  
Univerzity Karlovy v Praze**

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zpřístupněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

[illegible]